

Das Arztzeugnis

Brennpunkt verschiedener Interessen
aus der Sicht des Regionalen Ärztlichen Dienstes

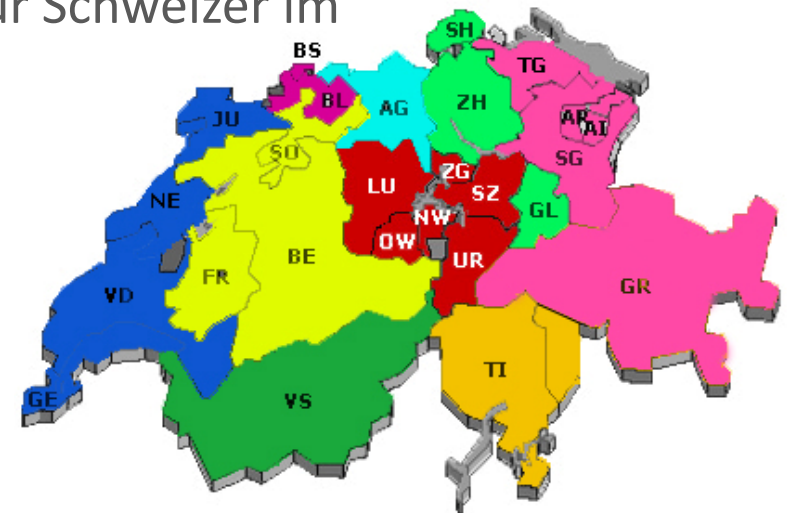
Dr. med. Hansjörg Schäfer
FA Innere Medizin
Hämatologie und Onkologie
Sozialmedizin, Gesundheitsoökonom (ebs)
Leiter Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD)
der Zentralschweiz

- Vorstellung RAD Zentralschweiz
- Aufgaben des RAD im Kontext der IV
- Arbeitsunfähigkeit
- Das Arzt-Zeugnis (zur AUF)
- Exkurs: Mitwirkungspflicht der vP
- Ärztliche Berichte zu Handen der IV
- Diskussion

Vorstellung und Aufgaben des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) der Zentralschweiz

RAD: Geschichte und aktueller Stand

- 1960 Einführung der Invalidenversicherung. Arzt als Mitglied der IV-Kommission
- 1993 IV-Stellen verfügen über eigene Ärzte
- 2004 Einführung von Regionalen Ärztlichen Dienste per Gesetz (4. IVG-Revision)
- 2016 9 + 1 RAD (9 Regionen und 1 RAD für Schweizer im Ausland)



medizinisches
Fachwissen



Europäische Menschenrechts- Konvention

Bundesverfassung

ATSG (Bundesgesetz über den allg. Teil des Sozialversicherungsrechtes)

IVG (Bundesgesetz über die Invalidenversicherung)

IVV (Verordnung über die Invalidenversicherung)

GgV (Verordnung über Geburtsgebrechen)

Kreisschreiben → Verwaltungsanweisungen des BSV

Aufgaben des RAD im Kontext mit der IV

(IVG Art. 59, IVV Art. 49)

- Der RAD beurteilt die **medizinischen Voraussetzungen** des Leistungsanspruchs (bei freier Wahl der Prüfmethode).
- Der RAD führt bei Bedarf **selber ärztliche Untersuchungen** von Versicherten durch.
- Beurteilung der **funktionellen Leistungsfähigkeit** (Art. 59, Abs 2bis IVG)
- Der RAD steht den IV-Stellen der Region **beratend** zur Verfügung.
- Der RAD ist in seinem medizinischen Sachentscheid **stets unabhängig**.

Ausbildung der RAD-Ärzte

Nachdiplomstudien

Versicherungsmedizin
Management
Arbeit und Gesundheit
Verwaltungsrecht
Sozialversicherungen
...

Versicherungsmedizin

Gutachterausbildung
FA Vertrauensarzt
Interne/externe WB

Subspezialisierungen

Facharztausbildung

Medizinstudium

Fachärzte:

- **Allgemeine Innere Medizin**
- **Orthopädie und Traumatologie**
- **Pädiatrie**
- **Chirurgie**
- **Psychiatrie**
- **Arbeitsmedizin**
- **Physikalische Medizin und Rehabilitation**
- **Z.T. mit Zusatztitel**
Sozialmedizin/Versicherungsmedizin
Nachdiplom-Studiengänge MAS u.a.

- Dossierbeurteilung (auf schriftliche Anfrage)
- Untersuchungen und Standort-Gespräche mit vP im RAD
- Eigene Testungen (z.B. Intelligenztests bei Kindern)
- Empfehlung von Abklärungen, z.B. externe Begutachtung (mono-/bidisziplinär versus polydisziplinär: Med@p-Plattform)
- Fachärztliche interdisziplinäre Besprechungen intern
- Berufsübergreifende Besprechungen mit Spezialisten der IV
- Fachaustausch in (Ärzte-) Gremien (z.B. VPLU)
- Referenten- / Dozententätigkeit
- **Wichtig:** Der RAD ist in der Wahl seiner Abklärungsmethoden frei (Art. 49 IVV)

Kardinalfragen an den RAD

- **Wichtig:** Der RAD kann nur auf Anfrage der IV-Stelle tätig werden (nicht im Auftrag der vP oder eines behandelnden Arztes)
- Welche gesundheitliche Problematik besteht?
Präziser: Liegt ein **Gesundheitsschaden** vor, welcher sich auf die **Arbeitsfähigkeit auswirkt**?
- Welche Tätigkeiten kann jemand noch ausüben (ergonomisches Profil)?
- Sind die therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft?
- Welche therapeutischen Massnahmen sind zumutbar?
- Ist der Gesundheitszustand stabil? Wie ist die Prognose?
- Sind die gegebenen AUF-Zeiten nachvollziehbar?

Die Arbeitsunfähigkeit (AUF)

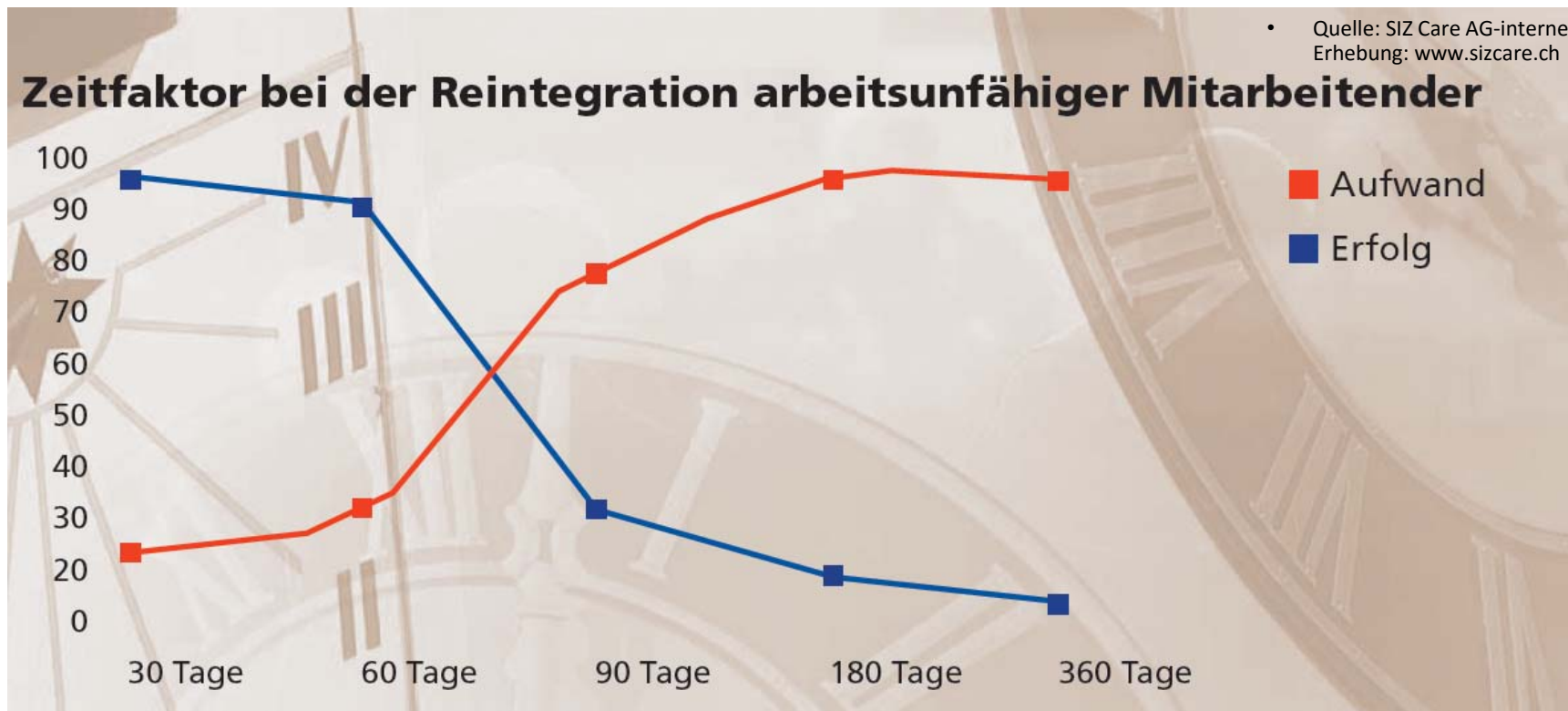
Definition der Arbeitsunfähigkeit

- ATSG Art. 6:
- Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.
- Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem *anderen Beruf oder Aufgabenbereich* berücksichtigt.

- **Feststellung durch Ärztin/Arzt:** Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit
- Beurteilung, ob Voraussetzungen zum Bezug einer (Sozial-) Versicherungsleistung erfüllt sind
- Rein psychosozial oder soziokulturell bedingte Störungen bleiben ausser Betracht (ATSG: ausschliesslich gesundheitliche Beeinträchtigung)

Gemeinsames Ziel: return to work

Return to work ist invers mit dem zeitlichen Verlauf der AUF korreliert:



Arztzeugnis_IV-Stelle Zug 31.01.2019

- Nicht die Diagnose, sondern **funktionelle Einschränkungen** und vorhandene/verbleibende Ressourcen sind massgebend.
- Welchen Einfluss haben die **funktionellen Einschränkungen** auf die spezifische Arbeit des Patienten?
(**Defizit orientiert**)
- Was kann der Patient trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung **noch leisten?** - **Ressourcen orientiert**, idealerweise im Sinne eines REP (Ressourcen-orientiertes Eingliederungsprofil)
- **Fallbeispiel:** Fraktur Metacarpale I linke (adominante) Hand; AUF über sechs Wochen gerechtfertigt?

Ohne Kenntnisse der Arbeitstätigkeit kein AUF-Attest

Wie stellen Sie sich den Beruf eines Milchbauern vor?



Quelle: www.aplspektakel.ch



Quelle: www.delaval.de, Ralf Lienert

Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit: Vorgehen



Beispiel: Eine Person kann während 50% der Arbeitszeit zu 50% belastet werden. Daraus ergibt sich eine Arbeitsfähigkeit von 25% (nämlich 50% von 50%) bzw. eine Arbeitsunfähigkeit von 75% (100%–25%).

Quelle: Leitlinie zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit nach Unfall und bei Krankheit, SIM 2013

Beurteilung der AUF – anspruchsvoller Routinevorgang

Baumgartner M Rudolph R Schweizerische Ärztezeitung 2018; 99 (51- 52): 1847 - 1850



Arbeitsunfähigkeit: warum Unterscheidung von **angestammter** versus **angepasster** Tätigkeit?

- **Art. 6 ATSG:** «... Bei **langer Dauer** wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem **anderen Beruf oder Aufgabenbereich** berücksichtigt.»
- «Lange Dauer» wird allgemein mit mindestens drei (bis sechs) Monate interpretiert; danach gilt der Verweis auf eine angepasste, alternative Tätigkeit als **zumutbar**.
- Für die angepasste Verweistätigkeit ist die Betrachtung zunächst **medizinisch-theoretisch**; die Betrachtung orientiert sich am Gesundheitszustand, der Belastbarkeit und den noch vorhandenen Ressourcen.
- Für die praktische Umsetzung / Eingliederung sind die erforderlichen Anpassungen am Arbeitsplatz zu evaluieren und die betrieblichen Möglichkeiten abzuklären.

Arbeitsunfähigkeit: Unterscheidung zur Erwerbsunfähigkeit (EUF)

- **Art. 7 ATSG:** «**Erwerbsunfähigkeit** ist der durch Beeinträchtigung der ... Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung **verbleibende** ganze oder teilweise **Verlust der Erwerbsmöglichkeiten** ...

Für die Beurteilung ... sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen.»

- Somit vorwiegend juristischer Begriff; **auf Dauer angelegt**. Aussage daher meist erst nach langer AUF (ca. 12 bis 24 Monate) definitiv möglich; Ausnahme: drastische, irreversible Einschränkungen (z.B. Amputationen) oder chronisch-progrediente Erkrankungen (bestimmte neurologische oder onkologische Erkrankungen)

Das Arztzeugnis

- Durch Ärztin/Arzt ausgestellt (gem. MedBG)
- (Juristische) Urkunde und Beweismittel
- Cave: Verletzung des ärztlichen Berufsgeheimnisses (Art. 321 StGB); **vP entscheidet**, wem das Zeugnis zu offenbaren ist.
- **Entbindung vom Berufsgeheimnis** ist vor einer ärztlichen Auskunft an den Arbeitgeber zwingend
- Sichere Variante: Übermittlung des Arzt-Zeugnisses an den Arbeitgeber durch die vP selbst

Art. 34: Zeugnisse, Berichte und Gutachten

Ärztliche Zeugnisse, Berichte und Gutachten sind Urkunden. Bei deren Ausstellung haben Arzt und Ärztin alle Sorgfalt anzuwenden und nach bestem Wissen ihre ärztliche Überzeugung auszudrücken.

[...]

Die Ausstellung von Gefälligkeitszeugnissen ist unzulässig.

Formale Kriterien

- Aussteller, Patientendaten, Datum, Unterschrift, Angabe Krankheit oder Unfall, Beginn und Ende

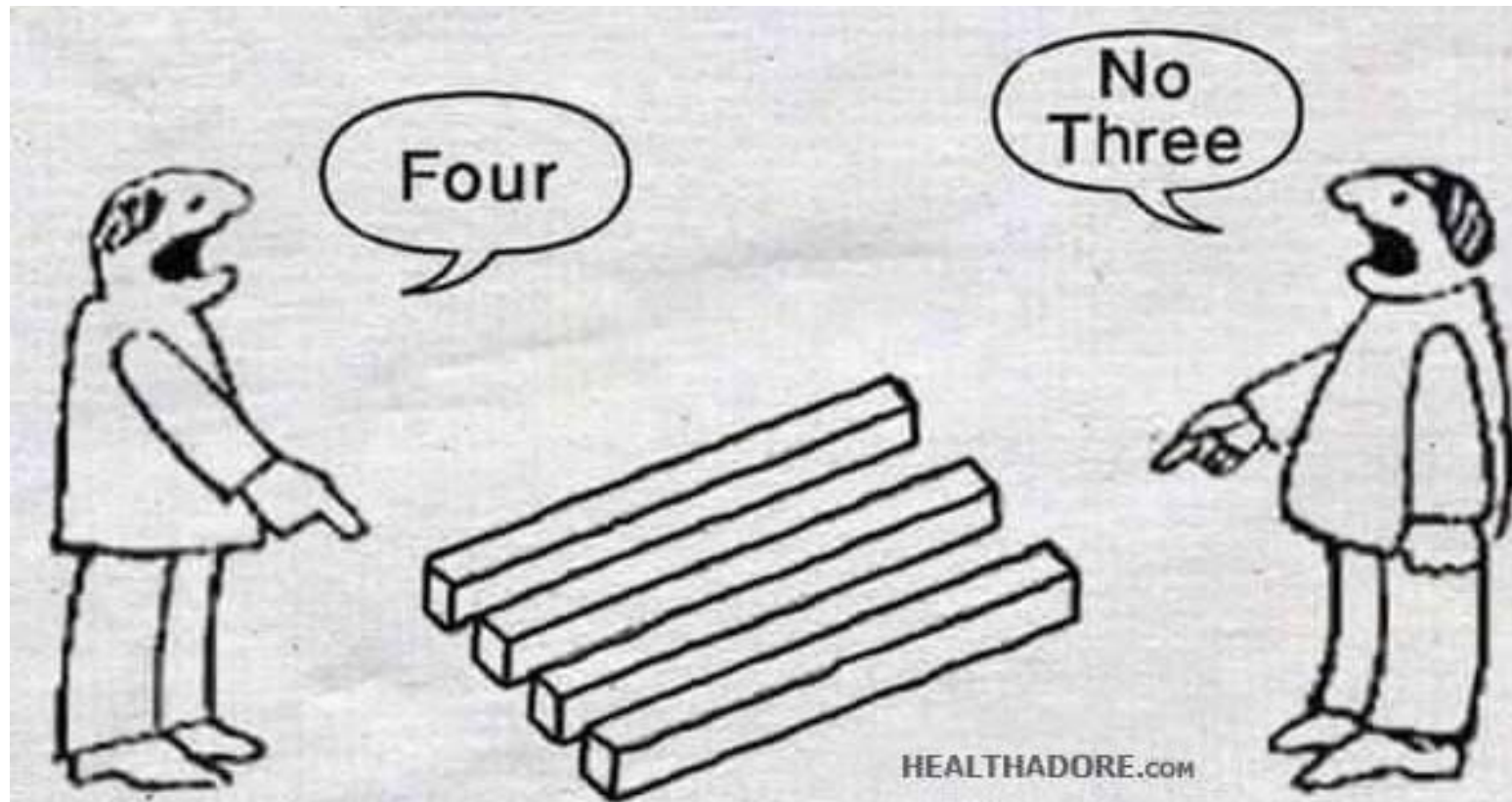
Differenzierung

- Leistungskomponente
- Zeitkomponente

Das Arztzeugnis: No-Go's

- «Gefälligkeitsattest»: NB: Unwahres oder falsches ärztliches Zeugnis ist gemäss Art. 318 StGB mit (Freiheits-) Strafe bewehrt
- Rückdatierung ist unzulässig (Art. 251 StGB); (allenfalls mit Vermerk: «gemäss Angaben des Patienten»)
- Keine genaue Datierung oder gar «bis auf Weiteres»
- Keine Angabe des Umfanges der AUF

Die Aufgabe des Versicherungsarztes: Eine Frage der Perspektive?



Die Aufgabe des Versicherungsarztes

« Das Erstattung eines Gutachtens erfordert einen Perspektivenwechsel. An die Stelle des therapeutisch orientierten ärztlichen Bemühens um die Gesundheit des Patienten tritt das Bestreben, die gestellten Fragen *neutral und wissenschaftlich objektiviert* zu beantworten.

Die vermuteten Interessen des Auftraggebers sind dafür ebenso irrelevant wie jene der zu begutachtenden Person. Massgebend ist einzig der Auftrag, den Gesundheitszustand fachgerecht abzuklären und medizinisch zu beurteilen.»

Quelle: Riemer-Kafka, G.: Versicherungsmedizinische Gutachten, 2007

Exkurs: Mitwirkungspflicht der vP

Die versicherte Person ist verpflichtet

- sich allen zumutbaren Abklärungsmassnahmen zur Klärung des Sachverhaltes zu unterziehen
- Auskunft zu geben
- notwendige Unterlagen einzureichen

«...die Versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden. Ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.»

(Art. 21 Abs. 4 ATSG, «Mahn- und Bedenkzeit-Verfahren»)

Rechtsfolgen (Art. 43 ATSG):

- Nicht-Eintreten
- Entscheid aufgrund der Akten

Arztberichte zu Handen der IV

Sinn und Zweck der Arztberichte an die Versicherung

Abklärung des Leistungsanspruchs

Prüfung von:

- - Eingliederungsmassnahmen
- - Einschränkungen und Ressourcen --> ergonomisches Profil
- - Beurteilung der Arbeitsfähigkeit
- - Mitwirkungspflicht
- - Schadenminderungspflicht
- - Hinweise zur Prognose

ATSG Art. 28

- Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu **ermächtigen**, die **Auskünfte zu erteilen**, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind.
- Diese Personen und Stellen sind zur **Auskunft verpflichtet**.

- Entscheidend sind die (auf Grund des Gesundheitsschadens bestehenden) **funktionellen Einschränkungen** und die noch **vorhandenen Ressourcen (nicht die Diagnose)**
- Fundierte und lege artis gestellte Diagnose aber zwingend
- Idealerweise wird auf der Basis der funktionellen Einschränkungen und der vorhandenen Ressourcen ein **ergonomisches Profil** erstellt
- Die Schlussfolgerungen müssen im Einzelfall begründet, nachvollziehbar und einleuchtend sein. Pauschale Aussagen sollten vermieden werden.
- **Wo keine Aussage möglich:** Besser so vermerken als ungenaue oder unsichere Angaben

Zusammenfassung

- Thematik der AUF hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen
- Spannungsfeld zwischen rein ärztlicher Tätigkeit und Erwartungen des Patienten, des Arbeitgebers und der Versicherungen
- Ärztliche Zeugnisse von nur geringer inhaltlicher Aussagekraft (z.B.: „AUF zu 100% bis auf Weiteres) werden kritisch hinterfragt und sind zu vermeiden
- Plädoyer für differenziertes AUF-Zeugnis: konsequente Auseinandersetzung mit der funktionellen Leistungsfähigkeit; Frage: „Was geht noch“, besser: REP (Ressourcenorientiertes Eingliederungsprofil) angeben
- Die Funktionseinschränkungen in Bezug auf die ausgeübte berufliche Tätigkeit bedingen die AUF; für die fundierte Beurteilung sind Informationen über die konkrete Tätigkeit unerlässlich.

DANKE
für Ihre Aufmerksamkeit.

Es ist noch Zeit für Fragen ...?

Wie sind wir zu erreichen?

www.rad-zentralschweiz.ch

WAS IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6002 Luzern
Tel. 041 369 05 00

Dr. Hansjörg Schäfer, Chefarzt RAD Zentralschweiz
Hansjoerg.Schaefer@was-luzern.ch